

# FAX

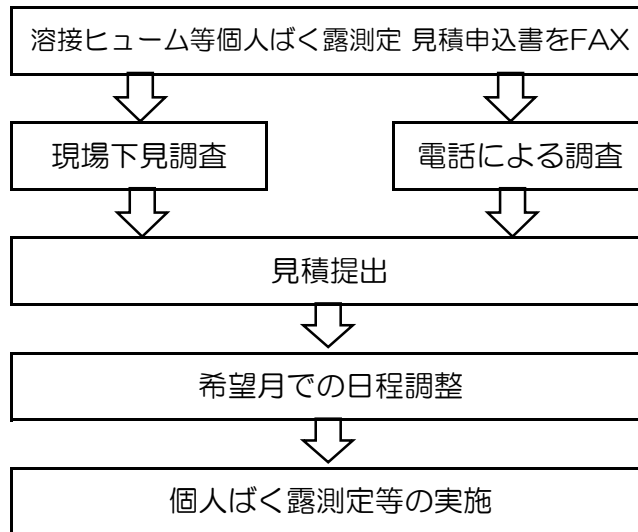
## アーク溶接ヒューム等個人ばく露測定 見積申込書

事業所名	
所在地	〒 - TEL: - -
申込者氏名 (担当者)	氏名 ( 部署名: 役職名: ) TEL: - - FAX: - -
見積内容	<input type="checkbox"/> 溶接ヒューム等個人ばく露測定のみ <input type="checkbox"/> 作業環境測定+溶接ヒューム等個人ばく露測定
実施希望月	年 月頃を希望
質問等ありましたらご記入 ください	

### 詳細説明

「溶接ヒューム等」について、労働者に神経障害等の健康障害を及ぼすおそれがあることが明らかになったことから、労働安全衛生法施行令、特定化学物質障害予防規則（特化則）等を改正し、新たな告示が制定されました。  
 改正政省令・告示は、令和3年4月1日から施行・適用されます。  
 溶接ヒューム等個人ばく露測定のみのお見積希望の方は、見積内容「溶接ヒューム等個人ばく露測定のみ」にチェックを入れて下さい。  
 作業環境測定と溶接ヒューム等個人ばく露測定の両方のお見積希望の方は、「作業環境測定+溶接ヒューム等個人ばく露測定」にチェックしてください。

### 見積から実施までの流れ



○ 申込方法: FAXにてご返信ください

○ 問い合わせ: FAXもしくは 電話079-295-3366 産業保健課まで